

Betegtájékoztató az epiretinális membránról

Tisztelt Betegünk!

Szemorvosa Önnek epiretinális membránt diagnosztizált. Ez a betegtájékoztató segítséget nyújt Önnek, hogy kezelését illetően döntését meghozhassa. Amennyiben szemműtetre kerül sor, a műtét előtt beleegyező nyilatkozatot fogunk Önnel aláíratni, ezért nagyon fontos hogy az alábbi információkat megértse. Amennyiben kérdései vannak, bátran tegye fel őket kezelőorvosának

Mi az epiretinális membrán?

Ha a szemet úgy képzeljük el, mint egy fényképezőgép, akkor a retina a fényérzékeny film. A retina (ideghártya) egy nagyon vékony szövet, amely érzékeli a képet és az információt az agyba továbbítja.

A retina közepén elhelyezkedő speciális részt sárgafoltnak (macula luteának) nevezzük.

Ez az olvasás és éleslátás központja. A sárgafoltra egy abnormális vékony hártya (membrán) képződhet, amely, ha zsugorodik, ráncolhatja és meghúzhatja a retinát, így akadályozva annak működését. Ilyenkor az olvasási képesség és az éleslátási képesség károsodik, de teljes vakságot nem okoz

Az epiretinális membrán leggyakrabban az üvegtest (szemet kitöltő zselészerű anyag) leválását követően keletkezik. Előfordulhat még szemműtétek és szemgyulladások után is.

Milyen tüneteket észlelhet?

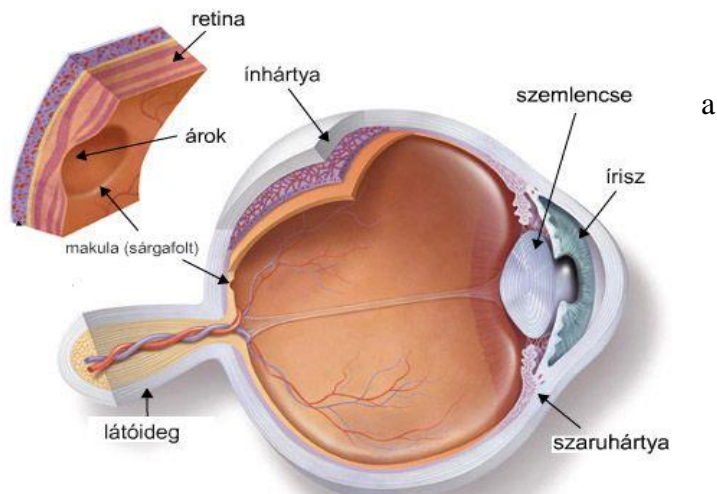
Az epiretinális membrán kezdetben nem okoz látászavart, de ahogy zsugorodni kezd, úgy ráncolja, gyűri az ideghártyát. Ez torzítást okoz, például egyes vonalak hullámossá vagy cikcakkossá válnak, az olvasás nehézkessé válik, „szétesnek” a sorok.

Hogyan vizsgáljuk?

Az epiretinális membrán diagnózisát szemfenékvizsgálat, illetve OCT vizsgálat (egy speciális optikai eszköz) alapján állítjuk fel.

Hogyan kezelhető az epiretinális membrán?

Az epiretinális membrán kizárólag műtéti úton távolítható el, sem szemüveggel, sem szemcseppekkel nem gyógyítható. A műtét időpontját a kezelőorvossal együtt határozzák meg, attól függően, hogy a látászavar Önt mennyire zavarja, illetve, hogy a membrán mennyire károsítja retinát.



A műtét előtt

A megbeszélte időpontban jelentkezik a szükséges papírokkal, két napi kórházi felszereléssel. Lehetőség szerint még aznap meglesz a műtét, reggel szokás szerint vegye be a gyógyszereit, könnyű reggeli után.

A műtéti érzéstelenítés

A műtétet helyi érzéstelenítésben végezzük, amely a szem mellé és mögé adott érzéstelenítő injekcióból áll. A műtét előtt nyugtató tablettát kap és pupillatágító valamint érzéstelenítő szemcseppek adására kerül sor.

A műtét

A műtét neve „vitrectomia”, amelynek során a szemsebész eltávolítja a szem belsejét kitöltő üvegtestet. Ezt követően speciális festés után egy csipesszel lefejt a membránt. A műtét végén gézpárnával és kagylókötéssel fedjük a szemet, amely a műtétet követő reggel lesz eltávolítva.

Műtét után

A műtétet követően a szeme fájhat, csíphet, viszkethet. Szükség esetén fájdalomcsillapító tablettát kérhet. Két hétig gyulladáscsökkentő szemcseppek használatára van szükség, a receptet vagy recepteket, a zárójelentéssel együtt kapja meg. A kórházi ápolás ideje legalább két nap, ellenőrzésre megbeszélte időpontban visszavárjuk.

Hamarabb jelentkezzen, amennyiben:

Erős fájdalma van, látásromlás jelentkezik, a szem vörössége fokozódik.

Műtét utáni pozicionálás: amennyiben gázbuborékot tesznek a műtét végén a szemébe, előrehajtott fejtartás szükséges körülbelül két hétig. Amíg a gázbuborék nem szívódik fel, látása homályos lesz, és nem ülhet repülőre.

Milyen javulás várható a műtét után?

Az epiretinális membrán eltávolítása után 3-6 hónapon belül a látás fokozatos javulása várható az esetek 70-80%-ában. Ha a membrán már károsította a retinát, a látásjavulás elmaradhat. A betegek 10 %-ánál az epiretinális membrán visszafejlődhet, amelyet ismételt látásromlást jelez.

A műtét után tehát javulás várható, azonban látása ezen a szemén sohasem lesz tökéletes.

A műtét lehetséges szövődményei:

A műtét során a retinán lyukak keletkezhetnek, amelyek miatt leválhat a retina. Emiatt lehet, hogy ismételt műtétre van szükség.

A vitrectomiák után megnő a szürkehályog-képződés valószínűsége is, amelyet műtéti úton lehet majd eltávolítani.

Minden műtéti beavatkozás esetében a vérzésveszély és a felülfertőzés lehetősége fennáll.